

Research
Article

Modeling the Tendency for Substance Use Relapse Based on Mindfulness with the Mediating Role of Self-Control and Self-Compassion in Substance-Dependent Individuals*

Narjes Ameri¹, Mahmoud Najafi²

Received: 2025/05/03

Accepted: 2025/10/18

Abstract

Objective: The present study aimed to investigate the mediating role of self-control and self-compassion in the relationship between mindfulness and the tendency for substance use relapse in substance-dependent individuals undergoing methadone maintenance treatment. **Method:** The current research was a descriptive-correlational study. The statistical population included substance-dependent individuals undergoing methadone treatment who referred to addiction treatment centers in Shahroud city. From this population, 312 individuals were selected using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. In this study, participants completed the substance relapse Tendency Scale, the five-facet mindfulness questionnaire, the self-control scale, and the self-compassion questionnaire. Structural equation modeling was used to analyze the research model. **Results:** Mindfulness had a significant direct negative relationship with the tendency for substance use relapse, and self-control and self-compassion significantly mediated this relationship. Overall, the results showed that the model had an excellent fit. **Conclusion:** The findings of this study highlight the therapeutic potential of mindfulness and self-compassion interventions in preventing substance use relapse. By promoting self-control and self-compassion and reducing the tendency to relapse, mindfulness acts as a protective factor in managing the challenges associated with substance use disorders. Incorporating mindfulness-focused interventions into addiction rehabilitation programs can increase self-control and self-compassion and reduce the tendency for relapse and substance craving.

Keywords: Substance-dependent individuals, Mindfulness, Self-control, Self-compassion, Substance use relapse, Methadone

*. This article has been extracted from a research project (226 /1404/ ۱۴۰۴۱۱۱۱), which was conducted using a special research grant (Pajouhaneh) from Semnan University.

1. Ph.D. Student, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. Email: m_najafi@semnan.ac.ir

مدل یابی گرایش به عود مصرف مواد بر اساس ذهن آگاهی با نقش میانجی خودمهارگری و شفقت به خود در افراد وابسته به مواد*

نرجس عامری^۱، محمود نجفی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودمهارگری و شفقت به خود در رابطه بین ذهن آگاهی با گرایش به عود مصرف مواد در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر افراد وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود بود. از این میان، ۳۱۲ نفر با توجه به ملاک های ورود و خروج به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش، شرکت کنندگان مقیاس گرایش به عود مصرف مواد، پرسش نامه پنج وجهی ذهن آگاهی، مقیاس خودمهارگری و پرسش نامه شفقت به خود را تکمیل کردند. به منظور تحلیل مدل پژوهش از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته ها:** ذهن آگاهی با گرایش به عود مصرف مواد رابطه منفی مستقیم و معناداری داشت و خودمهارگری و شفقت به خود در این رابطه نقش واسطه ای معناداری داشتند. در مجموع، نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه گیری:** یافته های این مطالعه ظرفیت درمانی مداخلات ذهن آگاهی و خودشفقت ورزی را در پیشگیری از عود مصرف مواد برجسته می کنند. ذهن آگاهی با ارتقای خودمهارگری و خودشفقت ورزی و کاهش تمایل به عود به عنوان یک عامل محافظتی در مدیریت چالش های مرتبط با اختلالات مصرف مواد عمل می کند. گنجاندن مداخلات متمرکز بر ذهن آگاهی در برنامه های توانبخشی اعتیاد می تواند خودمهارگری و شفقت به خود را افزایش داده و گرایش به عود و وسوسه مصرف مواد را کاهش دهد.

کلیدواژه ها: افراد وابسته به مواد، ذهن آگاهی، خودمهارگری، شفقت به خود، عود مصرف مواد، متادون

*. این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۴۰۴۱۱۱۱ ط/۲۲۶/۱۴۰۴ است که با استفاده از اعتبار ویژه پژوهشی (پژوهانه) دانشگاه سمنان انجام شده است.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک:

m_najafi@semnan.ac.ir

مقدمه

اختلالات مصرف مواد یک معضل بهداشت عمومی جهانی را ایجاد می کنند، که عمدتاً به دلیل اختلالات پیچیده مغزی مرتبط با مصرف تفریحی مواد است (دارک و کیفر^۱، ۲۰۱۸). این اختلالات بر سلامت جسمی و روانی تأثیر می گذارد و فشار قابل توجهی بر اقتصاد و جوامع وارد می کند (یامشیتا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). مصرف مکرر یا طولانی مدت مواد منجر به تغییرات قابل توجهی در مورفولوژی، ساختار و عملکرد عصبی مغز می شود. این تغییرات نه تنها سلامت فردی را بدتر می کند، بلکه با منجر شدن به رفتارهای افراطی مانند سرقت، دزدی، پرخاشگری و خودآزاری، مانع پیشرفت اجتماعی نیز می شود (بانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۲۲ نشان می دهد که حدود ۲۸۴ میلیون نفر از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله در سراسر جهان به مصرف مواد مخدر مشغول هستند که نشان دهنده افزایش ۲۶ درصدی نسبت به دهه گذشته است (سان^۴ و همکاران، ۲۰۲۴؛ الف). علیرغم به کارگیری مداخلات متنوع برای رسیدگی به پیامدهای بهداشتی مصرف و وابستگی به مواد، میزان بالای عود همچنان یک چالش مهم است (عامری و نجفی، ۱۴۰۳). این مسئله نه تنها موفقیت تلاش های توانبخشی را به خطر می اندازد، بلکه هزینه های مرتبط با خدمات توانبخشی را نیز افزایش می دهد (سان و همکاران، ۲۰۲۴؛ ب). عود، که از سرگیری جستجوی مواد پس از سم زدایی موفقیت آمیز است (یامشیتا و همکاران، ۲۰۲۱)، به عنوان یک مانع بزرگ برای بهبودی از اعتیاد است. بررسی ها میزان عود نگران کننده ای را گزارش می دهند و تمایل به عود ۷۸.۲٪ در بین مصرف کنندگان هروئین، ۶۱.۹٪ برای مصرف کنندگان کوکائین و ۵۲.۲٪ برای مصرف کنندگان مت آمفتامین وجود دارد (جکسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از سان و همکاران، ۲۰۲۴؛ ب). از این رو، شناسایی دقیق عواملی که باعث عود اعتیاد می شوند، در کنار درک مکانیسم ها و شرایط دخیل، بسیار مهم است (عامری و نجفی، ۱۴۰۴). چنین درکی برای

تدوین استراتژی‌های مداخله‌ای دقیق و در نهایت افزایش اثربخشی تلاش‌های درمانی اعتیاد به مواد مخدر ضروری است.

ذهن آگاهی را می‌توان یکی از عوامل محافظتی موثر بر گرایش به عود مصرف مواد دانست. ذهن آگاهی به عنوان نوعی آگاهی توصیف شده است که در آن هر فکر، احساس یا هیجانی که در حوزه توجه به وجود می‌آید، غیرتفصیلی، غیرقضاوتی و حضور محور است (اکبری کرمانشاهی و شفیع‌تبار، ۲۰۲۴). ذهن آگاهی معمولاً در چارچوب خودکنترلی مفهوم‌سازی می‌شود و شامل توجه کامل به تجربه لحظه حال با نگرشی از پذیرش، عدم قضاوت و گشودگی است (پریدی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک ویژگی فردی و صفت اندازه‌گیری کرد، که به تمایل فرد به توجه و عدم قضاوت نسبت به تجربیات روزمره زندگی اشاره دارد (سینگل و کیو^۲، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهد که ذهن آگاهی با کنترل خودتنظیمی تکانه‌های رفتاری مرتبط است و مطالعات به پیامدهای آن در زمینه رفتار اعتیادآور (روزنتال^۳ و همکاران، ۲۰۲۱) و سایر مشکلات روانشناختی می‌پردازند (گلدبرگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۲؛ مانترو-مارین^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). برخلاف ذهن آگاهی که انعطاف‌پذیری شناختی و رفتاری را ارتقا می‌دهد، مکانیسم‌های کلیدی اعتیاد شامل طرحواره عمل مصرف مواد مخدر و سوگیری توجه است (رام^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). اگرچه مصرف بسیاری از داروهای روانگردان نیاز به آمادگی و تفکر دارد، اما جستجوی مواد مخدر ممکن است بدون فکر باشد. این امر باعث افکار وسواسی در مورد مصرف و هوس‌های اجباری می‌شود که با تصمیم‌گیری منطقی مغایرت دارد (رام و همکاران، ۲۰۲۴). به همین دلیل، افراد وابسته به مواد و افراد با ذهن آگاهی کمتر، تمایل بیشتری به تجربه سطوح بالاتر میل و مصرف مواد اعتیادآور بیشتر نسبت به هم‌تایان خود با ذهن آگاهی بالاتر دارند (آمود^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). به طور کلی، ذهن آگاهی موضوعی رو به تحول در روانشناسی سلامت معاصر و

1. Priddy
2. Single & Keough
3. Rosenthal
4. Goldberg

5. Montero-Marin
6. Ram
7. Arnaud

تحقیقات اعتیاد است و نقش محافظتی برای مصرف مواد مشکل ساز ایفا می کند (روزنتال و همکاران، ۲۰۲۱؛ پریدی و همکاران، ۲۰۱۸).

اگرچه مطالعات مختلف عوامل خطر و محافظتی را برای مصرف مواد مخدر توصیف کرده اند، اما اطلاعات کمی در مورد فرآیندهایی که واسطه این ارتباطات هستند، وجود دارد. تحقیقات قبلی نشان می دهد که یکی از عوامل محافظت کننده مرتبط با مصرف مواد خودمهارگری است و جنبه های مختلف خودمهارگری، شامل ویژگی های شبه تکانشگری، تنظیم هیجانی و تنظیم رفتاری، زیربنای محوری مصرف مواد را تشکیل می دهند (لئو-بارکو^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ ولکوویچ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). خودمهارگری به عنوان مجموعه ای از سازه ها تعریف می شود که به تنظیم خودانگیخته افکار، احساسات و اعمال برای مواجهه با خواسته ها و وسوسه های لحظه ای برای دستیابی به هدفی بزرگتر اشاره دارد (پیلاتی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). افزایش توانایی مهار خود، برای مقاومت در برابر وسوسه ها و اولویت دادن به اهداف بلندمدت بر ارضای فوری بسیار مهم است (لئو-بارکو و همکاران، ۲۰۲۳). مدل نقص خودتنظیمی نشان می دهد که فقدان خودکنترلی می تواند منجر به رفتارهای آسیب شناختی شود (اوزدمیر^۴ و همکاران، ۲۰۱۴). افرادی که سطوح پایین تری از خودکنترلی را نشان می دهند، بیشتر مستعد اقدامات تکانشی، ریسک پذیری و رفتارهای کوتاه بینانه هستند که خطر ابتلا به اعتیاد را افزایش می دهد. برعکس، افرادی که خودکنترلی بالاتری دارند، با شناخت پیامدهای بلندمدت و اهمیت دادن به خطرات چنین درگیری هایی، تمایل دارند از فعالیتهای مجرمانه اجتناب کنند (بارت^۵، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می دهد که افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد که خودکنترلی خود را تقویت می کنند، تمایل کمتری به مصرف مواد نشان می دهند و در نتیجه میزان عود آنها کاهش می یابد (اویانگ^۶، ۲۰۲۰). داک ورت^۷ (۲۰۱۱) بیان می کند که خودکنترلی ذاتاً با تکانشگری مقابله می کند و افراد دارای خودکنترلی افزایش یافته را قادر می سازد تا رفتارهای تکانشی

1. Lau-Barraco
2. Wolkowicz
3. Pilatti
4. Özdemir

5. Burt
6. Ouyang
7. Duckworth

را به طور مؤثرتری مدیریت کنند و رابطه معناداری بین تکانشگری و احتمال عود در بین افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد شناسایی شده است؛ با این وجود، تحقیقات انجام شده در مورد نقش واسطه‌ای خودمهارگری بین ذهن آگاهی و تمایل به عود در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد، اندک است و این امر بر لزوم شواهد مستقیم بیشتر برای تأیید این رابطه تأکید می‌کند.

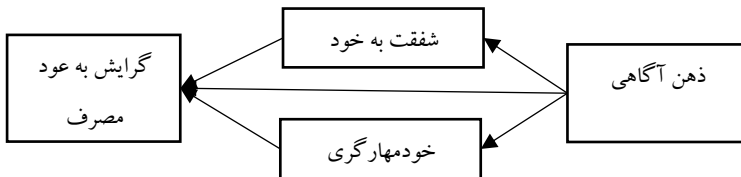
همانطور که بیان شد، ذهن آگاهی می‌تواند بر رفتارهای اعتیادآور در افراد مبتلا به مصرف مواد تأثیر بگذارد. منطقی است که شفقت به خود نیز می‌تواند بر رفتار مصرف مواد تأثیر بگذارد، زیرا ذهن آگاهی یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود است (کاتانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). شفقت به خود، یک مهربانی اساسی است که با آگاهی عمیق از رنجی که در زندگی تجربه می‌شود و تجربه هر رویداد دردناک، همراه با میل و تلاش برای تسکین آنها، تعریف می‌شود (گیلبرت^۲، ۲۰۰۹). شفقت به خود یک صفت تمایلی مرتبط با رفتارهای اعتیادآور است و می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ در برابر میل به مصرف مواد باشد. شواهد نشان می‌دهد که مؤلفه‌های شفقت به خود در پیش‌بینی انگیزه و آمادگی برای تغییر، کاهش هوس‌ها و عودها نقش دارند (بشارپور و همکاران، ۲۰۱۴، ۲۰۱۷)، و رابطه منفی با عوامل خطر مصرف مواد دارند (بون^۳ و همکاران، ۲۰۲۱؛ فلیس^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس تئوری خوددرمانی، افراد ممکن است از مواد مخدر برای تسکین رنج استفاده کنند. خوددرمانی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد آسیب‌پذیری‌های خودتنظیمی مانند مشکلات در تنظیم هیجانات، حفظ روابط بین فردی و تمرین مراقبت از خود را تجربه کند. شفقت به خود می‌تواند آسیب‌پذیری‌های خودتنظیمی را بهبود بخشد و نیاز به روی آوردن به داروها برای تسکین را کاهش دهد (فلیس و همکاران، ۲۰۱۸). شفقت کم به خود باعث می‌شود که مصرف کنندگان مواد به جای نشان دادن مهربانی نسبت به خود، بیشتر خودشان را قضاوت کنند. شواهد حاکی از آن است که افراد با خود قضاوتی منفی، اغلب درگیر نشخوار فکری و انتقاد از خود می‌شوند و بر جنبه‌های منفی

تمرکز می‌کنند، که باعث افزایش ولع و گرایش به عود در افراد وابسته به مواد می‌شود. برعکس، خود مهربانی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود، افراد را وادار می‌کند تا مهارت‌های درونی مانند مهربانی، توجه آگاهی و بخشش را برای کنار آمدن با رنج بدون تسلیم شدن در برابر خود قضاوتی به کار گیرند (بشارپور و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، انسانیت مشترک، به عنوان یکی از ابعاد شفقت به خود، عاملی در درمان معتادان گمنام است که انگیزه افراد را برای ترک مواد افزایش می‌دهد. شرکت کنندگان در معتادان گمنام متوجه می‌شوند که تنها نیستند و دیگران با موفقیت مواد مخدر را ترک کرده‌اند و تجربیات مشابهی را به اشتراک می‌گذارند (اسنایدر و فسلر^۱، ۲۰۱۴).

اگرچه ذهن آگاهی و سازه‌های شفقت به خود و خودمهارگری به هم مرتبط هستند، اما این ذهن آگاهی است که بر شفقت به خود و خودمهارگری مقدم است و بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. شواهد نشان می‌دهد که شفقت به خود و خودمهارگری در نتیجه پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی ایجاد می‌شوند. به طور خاص، ذهن آگاهی به عنوان یک گام اساسی عمل می‌کند و شرایط لازم را برای ایجاد شفقت به خود و کنترل خود به عنوان یک راهبرد برای جلوگیری از پریشانی روانشناختی ایجاد می‌کند. مطالعاتی که ترتیب زمانی این متغیرها را در طول امواج چند گانه اندازه‌گیری می‌کنند، نشان داده‌اند که شفقت به خود و خودمهارگری از طریق ذهن آگاهی و فعالیت‌های فراشناختی تکامل می‌یابد (برگن-سیکو^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). ذهن آگاهی و شفقت به خود، در حالی که از نظر مفهومی مرتبط هستند، ساختارهای متمایزی هستند (فاوستینو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ما و سیو^۴، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی مستلزم آگاهی وسیع از هر تجربه درونی است، چه مثبت، چه منفی یا خنثی، در حالی که شفقت به خود بیشتر بر رنج شخصی متمرکز است. شفقت به خود بر توانایی مهربانی و درک نسبت به خود در مواجهه با شکست یا رنج، بدون سرکوب یا اغراق تأکید می‌کند (صدیگی مورنانی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). چندین مطالعه نشان

می‌دهد که شفقت به خود رابطه بین ذهن آگاهی و پیامدهای روانشناختی مختلف را واسطه می‌کند (فولتون^۱، ۲۰۱۸؛ صدیگی مورنانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ تینگاز^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) و خودمهارگری به افراد کمک می‌کند تا راهبردهای جدیدی برای رسیدگی به مشکلات و تبدیل احساسات منفی به احساسات مثبت ایجاد کنند (پنگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ ژانگ و ژانگ^۴، ۲۰۲۳).

باتوجه به آنچه بیان شد، آگاهی از مشکل و کاهش تمایل به عود در افراد مصرف‌کننده مواد بسیار مهم است؛ بنابراین، مداخلات لازم است بر افزایش شناخت مشکل، ذهن آگاهی و کاهش تمایل به عود متمرکز شوند (ایبنوا^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). به طور خلاصه، در حالی که ذهن آگاهی به طور مستقیم بر کاهش تمایل به عود تأثیر می‌گذارد، به طور غیرمستقیم با افزایش خودمهارگری و شفقت به خود، بر تمایل به عود نیز تأثیر می‌گذارد. در حالی که تحقیقات قابل توجهی به بررسی رابطه ذهن آگاهی با خودمهارگری و خوددلسوزی در افراد مبتلا به مصرف مواد پرداخته‌اند، بررسی محدودی در مورد چگونگی ارتباط خودمهارگری و خوددلسوزی و ذهن آگاهی با تمایل به عود در این جمعیت وجود دارد. از این رو، هدف این مطالعه، پرداختن به این شکاف با بررسی روابط بین خودمهارگری، خوددلسوزی، ذهن آگاهی و تمایل به عود مصرف مواد است؛ از این رو سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا خودمهارگری و شفقت به خود در رابطه بین ذهن آگاهی و تمایل به عود مصرف مواد در افراد تحت درمان با متادون نقش میانجی دارد؟ در شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

1. Fulton
2. Tingaz
3. Peng

4. Zhang & Zhang
5. Ibenwa

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳، تشکیل دادند. این کلینیک‌ها عمدتاً درمان نگهدارنده با متادون را ارائه می‌دهند، که در آن شرکت‌کنندگان بر اساس وضعیت اعتیاد خود دوزهای متفاوتی از متادون دریافت می‌کنند. برای تعیین حجم نمونه مورد نظر بر اساس شیوه‌ی وستلند^۱ (۲۰۱۰) با در نظر گرفتن تعداد سازه‌های مدل، توان آزمون ۹۹ درصد، احتمال خطای ۰/۰۱، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۳۰۰ نفر به دست آمد. به منظور پوشش ریزش احتمالی نمونه، ۳۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش همچون داشتن تحصیلات حداقل ابتدایی، سن ۲۰ تا ۵۰ سال، تشخیص وابستگی به مواد براساس معیارهای (DSM_5 نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) و قرار گرفتن تحت درمان با متادون، عدم ابتلا به بیماری‌ها یا ناتوانی‌های جسمی و روانی و شرکت داوطلبانه در پژوهش بود. همچنین، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به عنوان ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. پرسشنامه پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و امکان انصراف از ادامه همکاری وجود داشت. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۱۲ پرسشنامه با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS^{۲۴} تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه تمایل به عود^۲: این مقیاس به عنوان ابزاری برای ارزیابی احتمال بازگشت افراد به مصرف مواد مخدر توسط ژنیو^۳ (۲۰۰۴) طراحی شده و دارای ۱۸ سوال است. ابعاد

1. Westland
2. Relapse inclination questionnaire (RIQ)

3. Zhenyu

این مقیاس شامل اعتماد به نفس در پرهیز از مواد مخدر^۱ (به عنوان مثال؛ "من در فرآیند توانبخشی مواد مخدر با مشکلات و موانع زیادی روبرو خواهم شد و کاملاً برای این کار آماده هستم")، تأثیر ادراک شده مصرف مواد مخدر^۲ (به عنوان مثال؛ "امیدوارم فرصتی برای لذت بردن دوباره از مواد مخدر و لذت بردن از اعتیادم داشته باشم")، تأثیر محیط اطراف^۳ (به عنوان مثال؛ "بعد از اینکه پاک شدم، می‌خواهم به مکان جدیدی نقل مکان کنم که هیچ کس من را نشناسد تا بتوانم از دوستان مواد مخدر و مواد مخدرم به طور کامل خلاص شوم")، میزان تجربه آسیب جسمی و روانی^۴ (به عنوان مثال؛ "بررسی وضعیت جسمی پس از مصرف طولانی مدت مواد مخدر") و در دسترس بودن یک سیستم حمایتی^۵ (به عنوان مثال؛ "تشویق و حمایت خانواده، بستگان و دوستان برای ترک مواد مخدر") است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از کمترین شدت (۰) تا بیشترین شدت (۶) می‌باشد و نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده احتمال بیشتر بازگشت به مصرف مواد است. سان و همکاران (۲۰۲۴؛ الف) آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش نمودند. زنگک^۶ و همکاران (۲۰۲۱) نیز میزان همسانی درونی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش نمودند که از نظر معیارهای روانسنجی مورد تایید است. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

۲- پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی^۷: این پرسشنامه توسط بائر^۸ و همکاران (۲۰۰۶) طراحی شده است که شامل ۳۹ گویه است و ۵ مولفه مشاهده^۹، توصیف^{۱۰}، عمل با آگاهی^{۱۱}، عدم قضاوت در مورد تجارب درونی^{۱۲} و عدم واکنش به تجارب درونی^{۱۳} را می‌سنجد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵)

1. confidence in abstaining from drugs
2. perceived impact of drug use
3. influence of the surrounding environment
4. degree of physical and mental harm experience
5. the availability of a support system
6. Zeng

7. Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
8. Baer
9. Observe
10. Describe
11. Act with awareness
12. Accept without judgment
13. lack of reaction to inner experiences

می‌باشد که دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۹۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. بائر و همکاران (۲۰۰۶) آلفای کرونباخ نمره کل ذهن آگاهی و خرده مقیاس‌های آن را بالاتر از ۰/۷۰ گزارش داده‌اند و نتایج نشان داده که این ابزار روایی پیش‌بین معناداری در پیش‌بینی علائم روانشناختی دارد و خرده مقیاس‌های پرسشنامه با مقیاس سرکوب فکری و ناگونی هیجانی مقدار همبستگی ۰/۱۶ تا ۰/۶۸ دارد که بیانگر روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه است. تمنایی فر و همکاران (۱۳۹۵) پایایی بازآزمایی بعد از گذشت دو هفته در نمونه ۵۸ نفری را در مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ و کل پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش دادند و نشان دادند که پرسشنامه از روایی سازه مطلوبی برخوردار است و تبیین کننده ۴۹ درصد از واریانس است. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌های مشاهده (۰/۸۷)، توصیف (۰/۸۸)، عمل با آگاهی (۰/۹۱)، عدم قضاوت در مورد تجارب درونی (۰/۸۷) و عدم واکنش به تجارب درونی (۰/۹۰) بدست آمد.

۳- مقیاس خودمهارگری^۱: این پرسشنامه توسط تان و گائو^۲ (۲۰۰۸) طراحی شده است و شامل ۱۹ گویه است که در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) رتبه‌بندی شده است و ۱۵ گویه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که دامنه نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده خودمهارگری بیشتر است. این مقیاس دارای پنج مولفه کنترل تکانه^۳، مقاومت در برابر وسوسه^۴، تمرکز روی کار یا مطالعه^۵، ایجاد عادات سالم^۶ و میانه‌روی^۷ است. سان و همکاران (۲۰۲۴؛ الف) میزان همسانی درونی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ بدست آمد.

1. Self-control scale (SCS)
2. Tan & Guo
3. impulse control
4. resistance to temptation

5. focus on work or study
6. establishment of healthy habits
7. moderation

۴- پرسشنامه شفقت به خود^۱: این پرسشنامه توسط نف^۲ (۲۰۰۳) طراحی شده و ۲۶ گویه دارد که دارای ۶ مولفه مهربانی به خود^۳ (۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶)، قضاوت نسبت به خود^۴ (۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱)، ذهن آگاهی^۵ (۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲)، همانندسازی افراطی^۶ (۲، ۶، ۲۰ و ۲۴)، مشترکات انسانی^۷ (۳، ۷، ۱۰ و ۱۵) و انزوا^۸ (۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵) است. پاسخ دهندگان در مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) به سوالات این مقیاس پاسخ می‌دهند که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شفقت به خود بیشتر است. آلفای کرونباخ این مقیاس با استفاده از بازآزمایی در فاصله سه هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). عامری (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش نمود. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۳/۸۱±۴/۳۵ سال بود. در مجموع ۲۵۵ شرکت کننده مرد (۸۱.۷٪) و ۵۷ نفر زن (۱۸.۳٪) بودند. از نظر وضعیت تاهل، ۱۰۱ نفر (۳۲.۴٪) مجرد و ۲۱۱ نفر متاهل (۶۷.۶٪) بودند. از نظر سوابق تحصیلی، ۲۶۱ شرکت کننده (۸۳.۶٪) دارای تحصیلات دبیرستانی و ۵۱ نفر دارای تحصیلات تکمیلی (۱۶.۴٪) بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۴۷ شرکت کننده بیکار (۱۵.۰۷٪)، ۵۲ شاغل پاره وقت (۱۶.۶۷٪)، و ۲۱۳ نفر شاغل تمام وقت (۶۸.۲۶٪) بودند. الگوهای مصرف مواد مخدر نشان داد که ۱۱۷ شرکت کننده از تریاک، ۴۳ نفر هروئین، ۳۸ نفر کراک، ۷۱ نفر مت‌امفتامین و ۴۳ نفر دیگر از مواد مصنوعی استفاده کردند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

۲۳۰

230

سال نوزدهم، شماره ۷، تابستان ۱۴۰۴
Vol. 19, No. 76, Summer 2025

1. Self-Compassion Scale (SCS)
2. Neff
3. self-compassion
4. self-judgment

5. mindfulness
6. over-identification
7. common humanity
8. isolation

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
ذهن آگاهی	مشاهده	۲۲/۱۵	۵/۸۴	۰/۷۴	-۰/۶۴
	توصیف	۱۶/۴۱	۵/۸۶	۰/۲۷	۰/۳۷
	عمل همراه با آگاهی	۱۷/۷۷	۵/۹۱	۰/۲۰	۰/۳۳
	عدم قضاوت تجارب درونی	۲۱/۶۶	۶/۲۰	۰/۴۰	-۱/۰۱
	عدم واکنش تجارب درونی	۱۷/۲۵	۵/۱۹	۱/۰۱	۰/۱۷
	نمره کل ذهن آگاهی	۹۵/۲۴	۲۳/۹۱	۰/۹۰	۰/۰۵
خودمهارگری	کنترل تکانه	۱۳/۱۱	۴/۳۱	-۰/۳۹	-۰/۹۵
	مقاومت در برابر وسوسه	۱۰/۵۳	۶/۳۱	۰/۱۵	-۰/۷۱
	تمرکز روی کار یا مطالعه	۱۳/۶۹	۴/۸۰	-۰/۸۷	-۰/۸۸
	ایجاد عادات سالم	۱۱/۳۰	۴/۶۲	-۰/۰۶	-۰/۵۷
	میان‌رویی	۸/۷۲	۲/۹۸	۰/۱۱	-۰/۰۵
	نمره کل خودمهارگری	۵۷/۳۵	۲۰/۲۵	-۰/۲۶	-۰/۲۴
شفقت به خود	مهربانی به خود	۹/۴۷	۵/۲۱	-۰/۴۳	-۰/۱۲
	قضاوت نسبت به خود	۸/۲۴	۵/۸۰	-۰/۵۱	-۰/۳۸
	ذهن آگاهی	۹/۵۲	۵/۳۸	-۰/۳۶	-۰/۳۹
	هماندسازی افراطی	۸/۰۱	۵/۴۸	-۰/۱۱	-۰/۶۱
	مشترکات انسانی	۱۱/۴۲	۵/۲۸	-۰/۴۶	-۰/۱۹
	انزوا	۱۰/۷۱	۵/۴۳	-۰/۵۶	-۰/۱۷
گرایش به عود مصرف مواد	نمره کل شفقت به خود	۵۷/۳۷	۳۰/۰۶	-۰/۴۴	-۰/۳۴
	اعتماد به نفس پرهیز از مواد مخدر	۱۷/۵۹	۵/۴۴	۰/۷۶	-۰/۹۱
	تأثیر مصرف مواد مخدر	۱۶/۹۹	۴/۹۸	۰/۸۴	-۰/۶۳
	تأثیر محیط اطراف	۱۲/۵۳	۵/۰۴	۰/۸۰	-۰/۶۱
	آسیب جسمی و روانی	۱۲/۱۳	۴/۸۵	۰/۸۶	-۰/۵۸
	در دسترس بودن سیستم حمایتی	۱۴/۱۸	۵/۰۰۱	۰/۹۱	-۰/۲۶
نمره کل گرایش به عود مصرف		۷۳/۴۱	۲۳/۲۱	۱/۰۲	-۰/۳۸

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای

آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام مدل معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف^۱ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). باتوجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- ذهن آگاهی				
۲- شفقت به خود	۰/۳۸ ^{**}	۱		
۳- خودمهارگری	۰/۴۰ ^{**}	۰/۵۲ ^{**}	۱	
۴- گرایش به عود مصرف مواد	-۰/۴۳ ^{**}	-۰/۶۲ ^{**}	-۰/۵۹ ^{**}	۱

** $p < 0/01$ * $p < 0/05$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون^۲ استفاده شد که مقدار آن ۱/۷۴ به‌دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد میتوان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل^۳ و عامل تورم واریانس^۴ بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررسی شاخص کفایت حجم نمونه^۵ (۰/۹۱) و شاخص کرویت بارتلت^۶ ($df=210$ و $p < 0/01$) حاکی از برآورده شدن

1. Kolmogoro-Smirnov test
2. Durbin-Watson
3. Tolerance

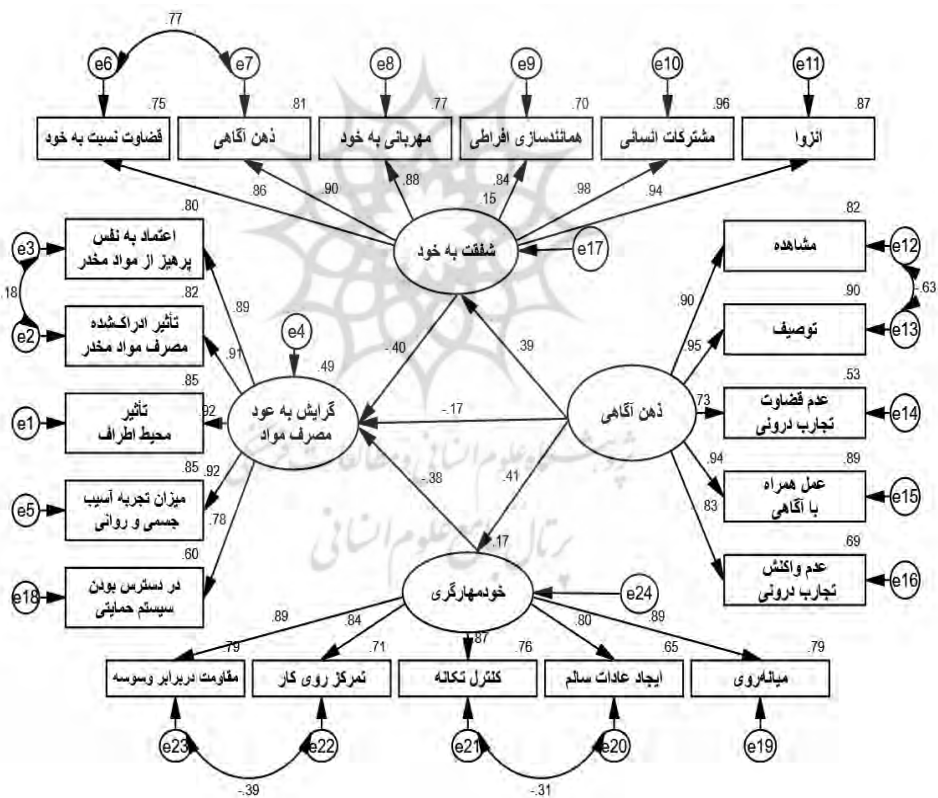
4. Variance Inflation Factors (VIF)
5. Kaiser-Meyer-Olkin (KmO)
6. Bartlett

ملاک‌های لازم برای مدل معادلات ساختاری بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر قابل قبول	۵ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۰۸ <	۰/۰۵ <
مقادیر محاسبه شده	۳/۳۴	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۰۷۶	۰/۱۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹)؛ به نقل از عامری و نجفی، (۱۴۰۱) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲: مدل مفهومی پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب T	ضریب بتا	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۰۱**	-۳/۲۷	۰/۰۳۵	-۰/۱۱۴	-۰/۱۷	گرایش به عود	ذهن‌آگاهی
تأیید	۰/۰۰۱**	۶/۸۵	۰/۰۴۰	۰/۲۷۲	۰/۳۸	شفقت به خود	ذهن‌آگاهی
تأیید	۰/۰۰۱**	۷/۳۱	۰/۰۲۳	۰/۱۶۶	۰/۴۱	خودمهارگری	ذهن‌آگاهی
تأیید	۰/۰۰۱**	-۸/۰۱	۰/۰۴۸	-۰/۳۸	-۰/۳۹	گرایش به عود	شفقت به خود
تأیید	۰/۰۰۱**	-۷/۶۰	۰/۰۸۴	-۰/۶۴	-۰/۳۸	گرایش به عود	خودمهارگری

** $p < 0.01$

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی شفقت به خود و خودمهارگری در رابطه بین ذهن‌آگاهی با گرایش به عود مصرف مواد از آزمون بوت استرپ^۱ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استرپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیر مستقیم	اثر غیر مستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
ذهن‌آگاهی → شفقت به خود و خودمهارگری → گرایش به عود	-۰/۳۱۱	۰/۰۳۹	-۰/۲۵۳	-۰/۳۸۲	۰/۰۰۱*

* $p < 0.01$

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه شفقت به خود و خودمهارگری به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با گرایش به عود مصرف مواد براساس نقش میانجی خودمهارگری و شفقت به خود در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون و شناسایی روابط مستقیم و غیرمستقیم آنها بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد خودمهارگری و شفقت به خود به‌طور معنی‌داری رابطه بین ذهن‌آگاهی با

گرایش به عود مصرف مواد را واسطه می‌کند. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده تأثیر مستقیم ذهن آگاهی بر گرایش به عود مصرف مواد بود که ذهن آگاهی به طور مستقیم بر گرایش به عود مصرف مواد در افراد با مصرف مواد تأثیر می‌گذارد و با نتایج پژوهش‌های آمود و همکاران (۲۰۲۴)، رام و همکاران (۲۰۲۴)، روزنتال و همکاران (۲۰۲۱) و پریدی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته میتوان بیان داشت، ذهن آگاهی افراد را قادر می‌سازد تا اطلاعات، افکار ناراحت‌کننده و احساسات را بدون قضاوت بپذیرند و از طریق مکانیسم‌هایی مانند پذیرش، نگرش‌های بدون قضاوت، آگاهی و مشاهده افراد نسبت به احساسات، افکار و واکنش‌های فیزیکی خود آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند که منجر به کاهش شدت وابستگی به مواد می‌شود (پریدی و همکاران، ۲۰۱۸). خود آگاهی از طریق اعمالی که مشاهده افکار، عواطف و احساسات فیزیکی بدون قضاوت را تشویق می‌کند، تقویت می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا محرک‌ها و الگوهای مصرف مواد را تشخیص دهند (روزنتال و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، ذهن آگاهی باعث می‌شود فرد توجه و آگاهی بیشتری نسبت به احساسات، افکار، هیجانات و محیط اطراف خود داشته باشند و به افکار به گونه‌ای غیرقابل قضاوت، مهربانانه و مفیدتر پاسخ دهند. درواقع، ذهن آگاهی به فرد اجازه می‌دهد تا به جای اجتناب از ولع و وسوسه مصرف یا استفاده از استراتژی‌های مقابله ناسالم برای مدیریت آن، به‌طور سازگارانه با تمایل به عود روبرو شوند و نشانه‌های آن را تحمل کنند و همین موضوع موجب می‌گردد تا میزان تمایل به عود در طول دوره درمان متادون کاهش یابد (عامری و جمالی، ۱۴۰۲).

یافته‌ها نشان داد که ذهن آگاهی نه تنها به طور مستقیم بلکه از طریق خودمهارگری بر گرایش به عود مصرف مواد اثر غیرمستقیم دارد و خودمهارگری نقش واسطه‌ای در رابطه بین ذهن آگاهی و گرایش به عود مصرف مواد دارد. در این پژوهش مطالعه‌ای که نشان دهنده رابطه غیرمستقیم این متغیرها باشد، یافت نشد. در تبیین این یافته میتوان گفت، ذهن آگاهی، فعالیت سیستم خودکنترلی را افزایش داده و از تأثیر تکانه‌های روانی و رفتاری جلوگیری می‌کند، که با مطالعات قبلی همسو است (ژانگ و ژانگ، ۲۰۲۳). مزایای ذهن آگاهی اغلب از نظر خودکنترلی مفهوم‌سازی می‌شوند (پنگ و همکاران، ۲۰۲۴). در

واقع، افراد ملزم هستند که توجه خود را به زمان حال حفظ کنند و با حواس‌پرتی‌های ناشی از افکار دیگر در فرآیند آموزش ذهن آگاهی مقابله کنند. بنابراین، ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان زیربنای خودکنترلی برای توجه و تمرکز نیز در نظر گرفت (ژانگ و ژانگ، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، افرادی که تحت درمان‌های اعتیاد هستند، با نوعی تعارض انگیزشی روبرو هستند. از یک سو گرایش به مصرف مواد، هوس یا ولع مصرف مواد مخدر را تجربه می‌کنند که منبع قوی انگیزه برای عود هستند و از سوی دیگر گرایش به دستیابی به هدفی پایدار و رضایت‌بخش یعنی ترک مواد مخدر را دارند. بر این اساس، با چالش خودمهارگری روبرو هستند و افرادی که خودمهارگری بالایی داشته باشند بهتر می‌توانند با این چالش مواجه شوند. در واقع عود مصرف مواد حالت غیرقابل کنترل است که خودمهارگری نقش حائز اهمیتی را در مدیریت آن خواهد داشت (رهبر کنارسری و همکاران، ۱۴۰۳). گوتفردسون و هیرشی^۱ (۱۹۹۰) نظریه کلی جنایت را گزارش کردند که بیان می‌کند افرادی که خودکنترلی پایینی دارند، در مقایسه با افرادی که خودکنترلی بالا دارند، بیشتر درگیر رفتارهای مشکل‌ساز مانند جرم و جنایت هستند. از سوی دیگر، مطالعات نشان داد که خودکنترلی شناختی پایین نقش مهمی در گرایش افراد به مصرف مواد دارد و افرادی که دارای خودکنترلی بالا هستند قادرند احساسات، رفتار و افکار خود را کنترل کرده، از علل رفتار مشکل‌ساز خود آگاه شوند و به راحتی آن‌ها را تشخیص دهند و اگر افراد مصرف‌کننده مواد از خودکنترلی بالایی برخوردار باشند، می‌توانند برای اجتناب از عملی که باعث ولع مصرف و عود می‌شود، آمادگی بیشتری داشته باشند (اویانگ، ۲۰۲۰). افراد با ذهن آگاهی پایین ظرفیت کمتری برای کنترل احساسات خود دارند که منجر به ناتوانی در کنترل خود به‌طور موثر می‌شود. خودکنترلی پایین نیز منجر به بروز پاسخ‌های خودکار می‌شود (ژانگ و ژانگ، ۲۰۲۳). بنابراین، این افراد بیشتر احتمال دارد که اقدامات تکانشی مربوط به مصرف مواد و تمایل به عود را نشان دهند؛ در نتیجه، ذهن آگاهی می‌تواند به طور غیرمستقیم تمایل به عود مصرف را با تغییر سطح

خودمهارگری بهبود بخشد که به نوبه خود باعث کاهش سطح تمایل به عود مصرف مواد می‌شود.

در نهایت، یافته‌های این مطالعه نشان داد که شفقت به خود، رابطه بین ذهن آگاهی و گرایش به عود مصرف مواد را واسطه می‌کند. در این پژوهش مطالعه‌ای که نشان دهنده رابطه غیرمستقیم این متغیرها باشد، یافت نشد. مطابق با این یافته، شواهد نشان می‌دهد که درگیر شدن در مراقبه ذهن آگاهی به طور منظم منجر به بهبودی در توجه و شفقت به خود می‌شود و در نهایت باعث ایجاد نگرش مثبت هم نسبت به دیگران و هم نسبت به خود می‌شود (تینگاز و همکاران، ۲۰۲۲). همانطور که گفته شد، تأثیر مورد انتظار ذهن آگاهی بر شفقت به خود منطقی است؛ زیرا شفقت به خود اصول اصلی مانند همدلی، پذیرش و نگرش غیر قضاوتی را با ذهن آگاهی مشترک است (نف، ۲۰۰۳). افراد با سطوح بالای ذهن آگاهی تمایل دارند افکار و احساسات خود را به طور عینی و بدون واکنش منفی مشاهده کنند، حتی زمانی که افکار و احساسات ناخوشایند را تجربه می‌کنند (سینگل و کیو، ۲۰۲۱). در واقع، این اولین قدم در شفقت به خود است. ذهن آگاهی، پذیرش خود را بدون قضاوت ترویج می‌کند، و افراد را قادر می‌سازد تا رویدادهای زندگی را همانطور که هستند، بپذیرند و به جای انکار با آنها روبرو شوند. با انجام این کار، آنها می‌توانند با دلسوزی و بدون قضاوت با خود رفتار کنند (فاوستینو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ما و سیو، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهد که افزایش شفقت به خود ناشی از ذهن آگاهی ممکن است مکانیزمی کلیدی باشد که از طریق آن پیامدهای مصرف مواد را کاهش می‌دهد (کاتانو و همکاران، ۲۰۲۱) و در میان افراد مبتلا به مصرف مواد، شفقت به خود تمرکز بیشتری بر مراقبت از خود و کاهش رفتارهای آسیب‌رسان به خود را تشویق می‌کند و رابطه معکوس با اعتیاد نشان می‌دهد (فلیس و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، افزایش ذهن آگاهی منجر به آگاهی بیشتر از افکار، رفتارها و احساسات می‌شود که به نوبه خود پذیرش را تقویت می‌کند و افراد مبتلا به مصرف مواد را به خودکنترلی و کاهش عود مصرف سوق می‌دهد. با بررسی مطالعات اعتیاد و ذهن آگاهی، عامری و جمالی (۱۴۰۲) نیز دریافتند که ذهن آگاهی می‌تواند با بهبود تنظیم توجه، پذیرش تجربیات و

پرورش نگرش‌های غیرقضاوتی نسبت به تجربیات عاطفی از عود جلوگیری کند. یافته‌های مطالعه کاتانو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که ذهن آگاهی منجر به شفقت به خود می‌شود و شفقت به خود در کاهش پیامدهای مصرف مواد دخیل است. همچنین شواهدی وجود دارد که حاکی از آن است که ذهن آگاهی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود، به پیشگیری از عود کمک می‌کند (بوون و همکاران، ۲۰۲۱)؛ لذا، بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شفقت به خود به عنوان میانجی در رابطه بین ذهن آگاهی و گرایش به عود مصرف مواد عمل می‌کند. علاوه بر این، مداخلات ذهن آگاهی و شفقت به خود ممکن است به عنوان مؤلفه‌های سودمند استراتژی‌های تغییر رفتار در مصرف‌کنندگان مواد باشند (عامری و جمالی، ۱۴۰۲). بر اساس این شواهد و با توجه به اینکه ذهن آگاهی جزء کلیدی شفقت به خود است، می‌توان نتیجه گرفت که شفقت به خود می‌تواند واسطه رابطه بین ذهن آگاهی و گرایش به عود مصرف مواد باشد و شفقت به خود می‌تواند به عنوان یک مداخله استراتژیک مهم در کاهش تمایل به عود مصرف‌کنندگان مواد برای ترک عمل کند، زیرا پذیرش بی‌قید و شرط خود را تسهیل می‌کند و سرزنش خود را از بین می‌برد. همچنین، ذهن آگاهی و شفقت به خود هر دو جزء جدایی‌ناپذیر درمان‌های رفتاری موج سوم هستند. از آنجایی که ذهن آگاهی را می‌توان در دلسوزی به خود جای داد، و با توجه به یافته‌های این مطالعه که نقش میانجی شفقت به خود را بین ذهن آگاهی و گرایش به عود مصرف مواد برجسته می‌کند، ترکیب این دو رویکرد ممکن است اثربخشی نتایج درمانی را افزایش دهد و برنامه‌ای مانند برنامه شفقت به خود آگاهانه (نف و گرمر^۱، ۲۰۱۳) می‌تواند مداخله‌ای موثر برای کاهش گرایش به عود مصرف مواد در افراد مبتلا به مصرف مواد در نظر گرفته شود.

در مورد مطالعه‌ی حاضر، چندین محدودیت ذکر شده است. روش نمونه‌گیری منجر به این شد که اکثر شرکت‌کنندگان از مراکز درمانی دولتی باشند و از مراکز درمانی پراکنده‌ی بیمارستانی، خصوصی و سایر مراکز عمومی نمونه‌گیری انجام نشد. بنابراین، نتیجه‌گیری‌ها در درجه‌ی اول باید به مراجعین در مراکز درمانی دولتی محدود شود.

محدودیت دیگر این است که ماهیت مقطعی مطالعه فقط امکان سنجش گذشته‌نگر عود را فراهم می‌کرد. همه معیارها خود گزارش‌دهی بودند که ممکن است باعث ایجاد سوگیری در پاسخ‌دهی شده باشد. با توجه به این محدودیت‌ها، هرگونه نتیجه‌گیری در مورد روابط بین ذهن آگاهی و عود باید به صورت آزمایشی در نظر گرفته شود. محدودیت دیگر این است که به دلیل محدودیت‌های زمانی امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی، تحصیلات و حمایت خانواده وجود نداشت. درک برخی از موارد پرسشنامه ممکن است تحت تأثیر سطوح تحصیلات شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که شرکت‌کنندگان از نظر سطح اجتماعی-اقتصادی و نوع و مقدار ماده مصرفی همسان باشند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که یافته‌های این مطالعه با استفاده از طرح‌های تحقیقات تجربی مورد ارزیابی قرار گیرد تا مطالعات آتی بتوانند تأثیر مداخله‌ای شفقت به خود آگاهانه را با تأکید بر ذهن آگاهی بررسی کنند.

منابع

- تمنایی فر، شیماء؛ اصغر نژادفرید، علی اصغر؛ میرزایی، مصلح و سلیمانی، مهدی (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۲(۴۷)، ۳۲۹-۳۲۱.
- رهبر کنارسری، زینب؛ رنجبر نوشری، فرزانه و برادران، مجید (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و ولع مصرف مواد در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۷۰)، ۵۴-۳۱.
- عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶)، ۷۰-۴۷.
- عامری، نرجس و جمالی، سارا (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفستگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۷۰)، ۱۲۸-۱۰۷.
- عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۸(۷۳)، ۲۵۸-۲۴۱.

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون. *روان شناسی بالینی*، ۱۷(۲)، ۶۹-۵۱.

References

- Akbari Chermahini, S., & Shafieetabar, M. (2024). Investigating the relationship between adolescents' tendency toward risky behaviors and mindfulness: The moderator role of future time perspective. *Journal of research in psychopathology*, 5(15), 8-15.
- Arnaud, N., Wartberg, L., Simon-Kutscher, K., Thomasius, R., & IMAC-Mind Consortium. (2024). Prevalence of substance use disorders and associations with mindfulness, impulsive personality traits and psychopathological symptoms in a representative sample of adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(2), 451-465.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Basharpoor, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani, M., & Massah, O. (2014). The role of self-compassion, cognitive self-control, and illness perception in predicting craving in people with substance dependency. *Practice in clinical psychology*, 2(3), 155-164.
- Basharpoor, S., Mohammadi, N., & Asadi-Shishegaran, H. (2017). The effectiveness of cognitive self-compassion training on craving, dependence severity and cognitive flexibility in substance dependent individuals. *Journal of clinical psychology*, 9(3), 93-103.
- Bergen-Cico, D., Possemato, K., & Cheon, S. (2013). Examining the efficacy of a brief mindfulness-based stress reduction (brief MBSR) program on psychological health. *Journal of American College Health*, 61(6), 348-360.
- Bowen, S., Chawla, N., Grow, J., & Marlatt, G. A. (2021). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors*. Guilford Publications.
- Burt, C. H. (2020). Self-control and crime: beyond Gottfredson & Hirschi's theory. *Annual Review of Criminology*, 3(1), 43-73.
- Caetano, T., Ramadas, E., & Lopes, J. (2021). *Relationship between mindfulness, self-compassion and difficulties in emotion regulation in addicts*.
- Darcq, E., & Kieffer, B. L. (2018). Opioid receptors: drivers to addiction?. *Nature Reviews Neuroscience*, 19(8), 499-514.
- Duckworth, A. L. (2011). The significance of self-control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2639-2640.
- Faustino, B., Vasco, A. B., Silva, A. N., & Marques, T. (2020). Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(2), 442-554.
- Fulton, C. L. (2018). Self-compassion as a mediator of mindfulness and compassion for others. *Counseling and Values*, 63(1), 45-56.

- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Goldberg, S. B., Riordan, K. M., Sun, S., & Davidson, R. J. (2022). The empirical status of mindfulness-based interventions: A systematic review of 44 meta-analyses of randomized controlled trials. *Perspectives on psychological science*, 17(1), 108-130.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). A general theory of crime. In *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Ibenwa, C. N., Uzoh, T. U., Orjiakor, C. T., Nwonyi, S. K., & Mefoh, P. C. (2022). Readiness to change cannabis use: contributions of dispositional mindfulness and spirituality in a Nigerian sample. *Mental Health, Religion & Culture*, 25(5), 479-491.
- Lau-Barraco, C., Stamates, A. L., Ehlke, S. J., & Glenn, D. J. (2023). Differential pathways of risky drinking via coping motives in college and noncollege young adults. *Addiction research & theory*, 31(2), 127-136.
- Ma, Y., & Siu, A. F. Y. (2020). Dispositional mindfulness and mental health in Hong Kong college students: The mediating roles of decentering and self-acceptance. *Australian Journal of Psychology*, 72(2), 156-164.
- Montero-Marin, J., Nuthall, E., Byford, S., Crane, C., Dalgleish, T., Ford, T., ... & Kuyken, W. (2021). Update to the effectiveness and cost-effectiveness of a mindfulness training programme in schools compared with normal school provision (Myriad): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 22(3), 1-5.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self & Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Ouyang, Y. (2020). Impact of physical activity on relapse tendency of AIDS patients undergoing compulsory detoxification. *J. Shanghai Univ. Sport*, 44(10), 48-57.
- Özdemir, Y., Kuzucu, Y., & Ak, Ş. (2014). Depression, loneliness and Internet addiction: How important is low self-control?. *Computers in Human Behavior*, 34(7), 284-290.
- Peng, C., Peng, J., Lyu, Z., Dai, L., Wang, J., Zhang, J., ... & Fan, X. (2024). Relationship between insecure attachment and procrastination in college students: path analysis of mindfulness and self-control. *Sichuan Mental Health*, 17(5), 150-155.
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183(1), 78-81.
- Pilatti, A., Bravo, A. J., Michelini, Y., Aguirre, P., & Pautassi, R. M. (2021). Self-control and problematic use of social networking sites: Examining distress tolerance as a mediator among Argentinian college students. *Addictive Behaviors Reports*, 14(1), 100389.

- Priddy, S. E., Howard, M. O., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Friberg-Felsted, K., & Garland, E. L. (2018). Mindfulness meditation in the treatment of substance use disorders and preventing future relapse: neurocognitive mechanisms and clinical implications. *Substance abuse and rehabilitation*, 68(22), 103-114.
- Ram, D., Joseph, B., Mushtaq, N. F., Gopegowda, S. M., & Mathew, A. (2024). Resilience and Vulnerability: Understanding Distress Tolerance and Mindfulness among Tribals with Alcohol Use Disorder in India. *Journal of the Scientific Society*, 51(2), 210-216.
- Rosenthal, A., Levin, M. E., Garland, E. L., & Romanczuk-Seiferth, N. (2021). Mindfulness in treatment approaches for addiction—underlying mechanisms and future directions. *Current Addiction Reports*, 8(4), 282-297.
- Sedighimornani, N., Rimes, K. A., & Verplanken, B. (2019). Exploring the relationships between mindfulness, self-compassion, and shame. *Sage Open*, 9(3), 2158244019866294.
- Single, A., & Keough, M. T. (2021). Examining the prospective associations between mindfulness facets and substance use in emerging adulthood. *Alcohol and alcoholism*, 56(1), 64-73.
- Snyder, J. K., & Fessler, D. M. (2014). Narcotics anonymous: anonymity, admiration, and prestige in an egalitarian community. *Ethos*, 42(4), 440-459.
- Sun, C., Li, H., Wang, X., Shao, Y., Huang, X., Qi, H., ... & Su, G. (2024, b). Self-control as mediator and social support as moderator in stress-relapse dynamics of substance dependency. *Scientific Reports*, 14(1), 19852.
- Sun, C., Yang, S., Wang, X., Shao, Y., Huang, X., Qi, H., ... & Su, G. (2024, a). Embodied cognition driven Qigong: a cross-sectional study and a pilot randomized controlled trial on managing depression and preventing relapse in substance dependence. *Frontiers in Public Health*, 12(1), 1388887.
- Tan, S. H., & Guo, Y. Y. (2008). Revision of self-control scale for Chinese college students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*.
- Tingaz, E. O., Solmaz, S., Ekiz, M. A., & Guvendi, B. (2022). The relationship between mindfulness and happiness in student-athletes: the role of self-compassion—mediator or moderator?. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(1), 75-85.
- Westland, J. C. (2010). Lower bounds on sample size in structural equation modeling. *Electronic commerce research and applications*, 9(6), 476-487.
- Wolkowicz, N. R., Ham, L. S., Perrotte, J. K., & Zamboanga, B. L. (2020). Negative urgency and alcohol-related problems: indirect links with alcohol expectancies and drinking motives. *Journal of addictive diseases*, 39(2), 199-207.
- Yamashita, A., Yoshioka, S. I., & Yajima, Y. (2021). Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 40-51.

- Yang, C., Xia, M., Han, M., & Liang, Y. (2018). Social support and resilience as mediators between stress and life satisfaction among people with substance use disorder in China. *Frontiers in psychiatry*, 9(2), 436-447.
- Zeng, X., Lu, M., & Chen, M. (2021). The relationship between family intimacy and relapse tendency among people who use drugs: a moderated mediation model. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 48-59.
- Zhang, A., & Zhang, Q. (2023). How could mindfulness-based intervention reduce aggression in adolescent? Mindfulness, emotion dysregulation and self-control as mediators. *Current Psychology*, 42(6), 4483-4497.
- Zhenyu, Z. (2004). A study of heroin addicts' re-addiction tendency. *Psychological Science-shanghai*, 27(3), 739-740.

